



**BULLETIN INSCRIPTION
JOURNEE DE RESPIRATION HOLOTROPIQUE**

DATE DE LA JOURNEE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

Personne à contacter en cas de nécessité :

Je soussigné(e), _____, certifie que je ne présente aucune des contre-indications suivantes :

Problème cardiaque Hypertension Épilepsie Glaucome, Grossesse, Intervention chirurgicale récente

Si oui à l'un des éléments, merci de l'entourer

Je suis actuellement un traitement psychotrope (antidépresseur, anxiolytique, neuroleptiques) oui non

Si oui avec le(s) médicament(s) suivant(s) :

Je m'engage à maintenir ce traitement pendant le stage.

Tarif de la journée : 120 euros la journée. Acompte : 50 euros

IMPORTANT : Votre inscription ne sera validée que si vous avez envoyé votre bulletin et versé l'acompte.
Cet acompte n'est pas encaissé avant le stage mais ne sera pas restitué en cas de désistement moins de 30 jours avant le stage.

LE :

A :

Signature :

**Stéphanie LEMERCIER
Psychologue-Psychothérapeute
2 Le Chesnay 22490 TRIGAVOU
07 83 88 20 89
slemerciertherapie@gmail.com**